

Formular für Vorschläge zur ICD-10 und zum OPS

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen in einem Textbearbeitungsprogramm aus und schicken Sie ihn als e-mail-Anhang ans DIMDI an folgende e-mail-Adresse Vorschlagsverfahren@dimdi.de

Das DIMDI behält es sich vor, die Vorschläge für 2006 ggf. auf seinen Internetseiten zu veröffentlichen.

Pflichtangaben sind mit einem * markiert.

1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlages (Anschrift des Einsenders und vertretene Organisation)

Organisation *	Paulinen-Krankenhaus
Name *	Hummel
Vorname *	Manfred
Titel	Priv. Doz. Dr. med.
Straße	Dickensweg 25 – 39
PLZ	14055
Ort	Berlin
E-Mail-Adresse *	Hummel@paulinenkrankenhaus.de
Telefon *	030 – 30008-382
Telefax	030 – 30008- 463

2. Ansprechpartner (wenn nicht Einsender)

Name	Vogel-Sührig
Vorname	Christian
Titel	Oberarzt
Straße	w.o
PLZ	w.o
Ort	w.o
E-Mail-Adresse	Vosue@paulinenkrankenhaus.de
Telefon	030- 30008383
Telefax	030-30008-463

3. Fachgebiet * (Mehrfachnennungen möglich)

Innere Medizin, Kardiologische Weiterbehandlung

4. Ist Ihr Vorschlag bereits mit einer Fachgesellschaft abgestimmt? Wenn ja, mit welcher?*

Ja

Nein

Name der Fachgesellschaft:

Status der Abstimmung:

Begonnen

Abgeschlossen

5. Muss Ihr Vorschlag mit weiteren Fachgesellschaften abgestimmt werden? Wenn ja, mit welcher? *

Ja

Nein

Name der Fachgesellschaft:

6. Art der Änderung * Redaktionell

z.B. Schreibfehlerkorrektur, Textkorrektur

 Inhaltlich

z.B. Differenzierung bestehender Codes, Neuaufnahme, Zusammenfassung, Streichung)

7. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlages *Der ICD-Code Z 48.8 bezeichnet einen zeitlich unbestimmten Zustand nach einer Operation, in unserem Falle nach Bypass-, Herzklappen oder großer Gefäßoperation. Für den Fall, dass die Weiterbehandlung nach einer Herzoperation der Hauptaufnahmegrund ist, jedoch die DRG-Gruppierung nur über die bereits präoperative (z.B. Aortenklappenstenose I35.0 , koronare Herzerkrankung (I25.11 – I25.15) Diagnose möglich ist, kann die Klassifizierung der Behandlung nur über den Zusatzcode Z48.8 erfolgen. Eine Kategorisierung des Aufwands ist mit dieser Kodierung nicht möglich, da sowohl Patienten unmittelbar nach Eingriffen mit solchen mehrere Monate nach operativen Eingriffen in gleicher Weise gekennzeichnet werden. Zur Aufwandskalkulation, die letztendlich die DRG-Gruppierung und deren Bewertung bestimmt, ist zunächst eine Kalkulation von Leitungen und Aufwand mit zeitlicher Abhängigkeit vom Operationszeitpunkt erforderlich, die dann bei der INEK zu einer Bewertung im DRG-System führen muss. Ein solches Verfahren ist gegenwärtig nicht möglich, da zwar bei der INEK Kalkulationsdaten vorliegen, jedoch das diskriminierende Kennzeichen zur Unterscheidung eines unterschiedlichen vom Zeitpunkt der postoperativen Weiterbehandlung abhängigen Aufwands und damit die Kalkulationsbasis für eine sachgerechte Finanzierung fehlt. Die Präzisierung von Z 48.8 durch einen Suffix (Z48.81 erster bis dritter postoperativer Tag, Z48.82 4 – 6. postoperativer Tag, Z48.83 7. – 10. postoperativer Tag, Z48.84 Aufnahme nach dem 11. operativen Tag mit postoperativ schweren Komplikationen; Z48.85 Aufnahme nach dem 11. postoperativen Tag ohne direkt postoperativ schwere Komplikationen.), würde die Voraussetzung für die Kalkulation bei der INEK zur Definition der DRG und deren Bewertung mit dem Ziel ermöglichen, zu einer sachgerechten Finanzierung zu kommen. Ein Antrag auf Schaffung einer neuen DRG in Kombination der Z48.8.. mit z.B. Z95.1 - 9 im Falle einer kardiochirurgischen Weiterbehandlung liegt der INEK vor. Bereits bei unserem Antrag im letzten Jahr hatten wir auf die Notwendigkeit eines diskriminierenden Kennzeichens für die postoperative Weiterbehandlung hingewiesen, die nach der schriftlichen Stellungnahme der INEK unabdingbare Voraussetzung für die adäquate Kalkulation ist.

8. Vorschlag für (neuen) Kode, Text und Klassifikationsstruktur**(Bitte geben Sie auch Synonyme für das Alphabetische Verzeichnis an)**

Z48.81 erster bis dritter postoperativer Tag, Z48.82 4 – 6. postoperativer Tag, Z48.83 7. – 10. postoperativer Tag, Z48.84 Aufnahme nach dem 11. operativen Tag mit postoperativ schweren Komplikationen; Z48.85 Aufnahme nach dem 11. postoperativen Tag ohne direkt postoperativ schwere Komplikationen

9. Begründung des Vorschlages (bei redaktionellen Änderungen nicht erforderlich) *

Wird der entsprechende Z48.8.. Code als Splittingkriterium zu Z 95.1-9 in Verbindung mit I 20..., I25.10-15, I25.3, I05 -I07.., I 33-36..., I71... , D21.9, Q21.. u.s.w. genommen und daraus eine Einordnung in eine neue DRG resultieren , würde eine homogene Patientengruppe im Rahmen des DRG-Systems geschaffen, die zunächst den Behandlungsaufwand in nachsorgenden Kliniken beschreibt und dann zu einer sachgerechten Finanzierung innerhalb des DRG-Systems führt. Die neue zu erreichende DRG - "direkte postoperative Weiterbehandlung (z. B. nach Herz u.-Aortenoperationen)" , könnte auch in anderen Bereichen wie der Orthopädie Anwendung finden. Ein entsprechender Antrag liegt bei der INEK vor

Ist Ihr Vorschlag für das **Entgeltsystem** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen! Ja Nein

Begründung:

Der postoperative Aufwand für die Weiterbehandlung von Patienten nach Operationen, in unserem Fall nach Herzoperationen, würde sachgerecht abgebildet.

Ist Ihr Vorschlag für die externe **Qualitätssicherung** erforderlich? Wenn ja, bitte kurz begründen!

Ja

Nein

Begründung:

Verbreitung des Verfahrens (**nur bei Vorschlägen für den OPS**)

Standard

Etabliert

In der Evaluation

Experimentell

Unbekannt

Geschätzte **Häufigkeit** des Verfahrens (z.B. Zahl der Fälle, Zahl der Kliniken) (**nur bei Vorschlägen für den OPS**)

Geschätzte **Kosten** der Prozedur (**nur bei Vorschlägen für den OPS**)

10. Sonstiges (z.B. Kommentare, Anregungen)

Bisher wurden Patienten nach einem kardiochirurgischen Eingriff, wenn sie direkt postoperativ aus dem operierenden Zentrum verlegt wurden, in eine DRG eingeordnet, in der sie nicht operierten Patienten mit einer koronaren Herzkrankheit oder einer Herzklappenerkrankung gleichgestellt wurden. Da aber eine direkt vorrangegangene OP am Herzen bzw. der Aorta einen deutlich höheren Behandlungsaufwand im Vergleich zu einer konservativen Behandlung einer Klappen oder koronaren Herzkrankheit erfordert, halten wir es im Hinblick auf das angestrebte Ziel einer sachgerechten Finanzierung von Krankenhausleistungen für erforderlich, eine korrekte Abbildung im DRG-System zu ermöglichen. Zudem ist bisher nach erfolgten Operationen am Herzen häufig eine inkorrekte Kodierung zur Darstellung des Behandlungsfalls erforderlich, da z.B. nach erfolgter Operation einer Aortenklappenstenose diese ja nicht mehr existent ist, jedoch weiter zur Eingruppierung des Falls notwendig wird, obwohl die postoperativen Folgen die Definition des Falls bestimmen. Diese Probleme lassen sich durch eine Kategorisierung über die ICD Z48.8 mit einem Suffix am ehesten gestalten, da über diese geänderte Diagnose ein direkter Zusammenhang zu einer Operation gestellt wird. Ein zeitliches Splitten der Z48.8 lässt im Zusammenhang mit einer zu schaffenden DRG eine sachgerechte Finanzierung der postoperativen Behandlung zu. Ein solches Verfahren der Kodierung von postoperativen Prozeduren mit dem Ziel der Bewertung postoperativer Behandlungspfade ließe sich zudem auf andere Situationen übertragen, wo die Weiterbehandlung von Patienten im Anschluss an eine Operation in einer anderen Klinik oder Abteilung erfolgt (z.B. Orthopädie).